

年 月 日

新規会員入会申込書

<input type="checkbox"/> 5万円コース	どちらか○印をお願い致します。		
<input type="checkbox"/> 10万円コース			
フリガナ		生年月日	
氏名		TEL	
フリガナ			
住所			
フリガナ		所属	
勤務先		役職	
		勤務先 TEL	
フリガナ			
勤務先 住所			

ご郵送又は FAX にてお申込みください。

郵送先 〒949-4204
新潟県柏崎市西山町大崎873番地
株式会社 石地観光開発【担当】会員管理課

FAX先 FAX 0257-47-2430
株式会社 石地観光開発【担当】会員管理課

●●● お問い合わせ先 TEL 0257-47-2121 ●●●